

الانتحار

تمهيد :

لقد كان من الطبيعي أن يؤول تناولنا للاكتئاب إلى تناول مشكلة الانتحار ، لأن الانتحار يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاكتئاب الذي يعتبر العامل الأكبر في محاولات الانتحار لدى ما يقرب من 8. % من الأشخاص الذين يحاولون الانتحار؛ كما يقدر أن 15% من الأشخاص الذين يشخصون كإكتئاب يعانون من الاكتئاب سوف يقدمون في الغالب على التخلص من حياتهم (1).

ويعد الانتحار سبباً من بين أسباب عشرة تفضي إلى الموت في المجتمعات الغربية، ويحدث غالباً في كل قطاعات المجتمع، وفي أعمار مختلفة من الجنسين ، ولدى كل الجماعات العرقية أو الإثنية. ويقدر عدد الأفراد الذين يقدمون على الانتحار، على سبيل المثال في الولايات المتحدة الأمريكية سنوياً بما يقرب من 3. شخص، كما يقدر وجود محاولة انتحار في كل 3. دقيقة . ومع اعتبار هذه التقديرات ، فإن الحجم الحقيقي لهذه المشكلة يفوق كثيراً ما تقرره الإحصاءات، لأن كثيراً من حالات الانتحار يجري تسجيله في شكل حوادث ، وبالتالي فإن الأرقام المقدرة قد لا تعكس الواقع بدقة (1) .

وتعتبر الثقافة متغيراً مهماً في التعامل مع مشكلة الانتحار؛ فثمة علاقة تبعت على الاهتمام بين الثقافة والاستجابة للتهديد بالانتحار، تتضح من المقارنة بين بعض الثقافات. ففي الثقافة الغربية والأمريكية، يلاحظ أنه من المحتمل أن يستدعي التهديد بالانتحار استجابات سريعة وتعاطفية من الأصدقاء والمعارف، الذين قد يسعون إلى إبعاد الشخص المكتئب عن البيئة الضاغطة، وإلى إيداعه في أحد المستشفيات أو تحت الرعاية الخارجية المتوفرة في مراكز الطوارئ والصحة النفسية؛ ويشير ذلك إلى أن التهديد بالانتحار يلقي صدي كبيراً من الاهتمام والاستجابة السريعة. أما في الثقافة الصينية، فلا ينظر إلى الأشخاص الذين يهددون بالانتحار بطريقة تعاطفية، وإنما ينظر بدرجة أقل إلى التهديد بالانتحار على أنه عرض لاضطراب نفسي، وبدرجة أكبر على أنه "حالة تجلب للأسرة ورطة وخزياً أو عاراً" (1) . ويعني ذلك أن التهديد بالانتحار قد ينظر إليه قليلاً في الثقافة الصينية على أنه عرض للاكتئاب، خلافاً لما ينظر إليه في الثقافات الغربية على أنه عرض لمرض ، أي عرض للاكتئاب (2) .

وتعد ظاهرة الانتحار من الظواهر الخطيرة والشائعة في المجتمعات المعاصرة ، حيث لا يقوم الدين أو الوازع الديني بدور في طمأننة النفوس وإعانة الناس على مواجهة نوائب الدهر. وقد أصبحت هذه الظاهرة منتشرة في كافة مجتمعات العالم، ولكنها تختلف وتتنابى

من مجتمع إلي آخر من حيث حدتها أو معدلاتها ، ولا يميز الانتحار بين طبقة وأخري في المجتمع، فهناك حالات انتحار بين طبقات اجتماعية مختلفة في المجتمع علي اختلاف مكانتهم وأدوارهم الاجتماعية، عانوا من ضغوط اجتماعية ونفسية، وخبرات حطت من قدرتهم علي مواصلة الحياة، ورفعت من رغبتهم في التخلص منها (3) .

أما في المجتمعات الإسلامية ، فيعتبر الانتحار من الأفعال التي حرمها الإسلام، فهو قتل نفس بغير حق، ومن ثم، يعد من أكبر الكبائر بعد الشرك بالله . قال الله تعالى : "ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً" (سورة النساء : 29)، وقال تعالى : "ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق" (سورة الأنعام : 151) . وقد قرر الفقهاء أن المنتحر أعظم وزرا بالمقارنة إلي من قتل غيره، كما أن المنتحر فاسق وباغ علي نفسه، لدرجة أن بعض الفقهاء قال بأن المنتحر لا يُغسَلُ ولا يُصلي عليه، ولا تقبل توبته تغليظا عليه (المغني ، ج2، ص 418) . وتدل الأحاديث الشريفة علي خلود المنتحر في النار، منها قول رسول الله صلي الله عليه وسلم "من تردي من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردي فيها خالدا مخلدا فيها أبدا " (أخرجه البخاري) (1) .

متغيرات أساسية مرتبطة بالانتحار

تبرز نتائج الدراسات والبحوث والخبرات الكلينيكية عددا من المتغيرات الأساسية التي قد تشكل بعض الملامح الرئيسية في فهم ظاهرة الانتحار ودينامياتها، مثل السن والجنس والدلائل والملاحظات المنذرة بخطر الإقدام علي الانتحار؛ ونعرض لهذه المتغيرات فيما يلي :

متغير النوع (الفروق بين الذكور والإناث) :

تشير التقديرات الإحصائية إلي أنه من المحتمل أن الإناث تبدي محاولات للانتحار أعلي بمعدل ثلاث مرات عن الذكور، في حين أن الذكور يكونوا أعلي من الإناث بمعدل ثلاث مرات من حيث تنفيذ محاولات الانتحار، أي انتحارهم بالفعل. وربما لا يكون السبب الكامن وراء الفروق بين الجنسين واضحا، ولكن يحتمل كثيرا أن الإناث تعاني من الاكتئاب أكثر من الذكور ، إعتبارا للدور الكبير الذي يقوم به الاكتئاب في حالات الانتحار . أما المعدل الأعلي للانتحار الفعلي بين الذكور، فيعزي إلي الحقيقة بأن الذكور يستخدمون أساليب وأدوات أكثر عنفا وخطرا (مثل الأسلحة والبنادق) مما تستخدمه الإناث (مثل تناول جرعات زائدة من بعض العقاقير) (1) .

متغير العمر :

تميل معدلات الانتحار ، في كل الثقافات غالبا، إلي الزيادة مع التقدم في العمر. وتشير

التقديرات إلي أن أعلى معدلاته تكون بين كبار السن (2) . فوفقا لتقدير هذه المعدلات بالولايات المتحدة الأمريكية، تبدو أعلى المعدلات بين سن 65 و 84 عاما، وبالتالي يعتبر معدل الانتحار بين كبار السن أكبر بمعدل مرتين من متوسط الانتحار في كل الأعمار (3) ؛ وأن هذه المعدلات العالية تشيع خاصة بين الإناث من كبار السن (4) .

ومع ذلك، فقد شهدت الفترة الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في معدلات الانتحار بين المراهقين والشباب، حيث يعتبر الانتحار في التسعينيات بالولايات المتحدة الأمريكية علي سبيل المثال، السبب الثاني الأكثر تواترا للوفاة بين طلاب الجامعات . وفي ذلك تكشف نتائج بعض الدراسات أن 26% من الطلاب الجامعيين قد راودتهم أفكار للانتحار في غضون الإثني عشر شهرا الأخيرة، وأن 2% منهم قد حاولوا الانتحار (خلال السنة الأخيرة، وأن 1 % منهم قد حاولوا الانتحار في فترة ما من تاريخ حياتهم (1) .

والواقع أن معدل الانتحار بين المراهقين والشباب بالولايات المتحدة الأمريكية علي سبيل المثال، قد تزايد بمعدل ثلاث مرات في الفترة ما بين عام 195 . وعام 1985، وأن الانتحار يأتي في المرتبة الثانية من بين الأسباب المفضية للموت بينهم . ويبدو من تقارير بعض الباحثين أن الانتحار بين المراهقين والشباب فيما بين سنة 15 - 24 سنة، يأتي في المرتبة الثالثة من بين الأسباب المفضية إلي الموت لديهم ، وذلك بعد الحوادث وجرائم القتل (2) . ويشير بعض الباحثين ، إستنادا إلي نتائج مستمدة من مسح الدراسات المتعلقة بتقدير معدلات محاولات الانتحار بين المراهقين والشباب، إلي نسب تتراوح ما بين 1. % و 15% لمحاولات الانتحار بينهم (1) . كما تشير نتائج دراسات أخرى في هذا الشأن إلي وجود نسبة تتراوح بين 9% و 1. % من محاولات الانتحار بين الطلاب في الصفوف التاسعة والعاشرة، بمتوسط عمرى يقدر بأربعة عشر عاما (2) .

وقد تبين أن معظم هؤلاء المراهقين والشباب ، وليس كلهم ، يعانون من العزلة الاجتماعية، ويأتون من أسر مفككة يشيع بينها الانفصال أو الطلاق أو العنف بين الوالدين؛ وأن الآباء غالبا ما يكونوا من المدمنين . ويتصف معظم المراهقين والشباب ممن يقدمون علي الانتحار بتدني مستوياتهم الدراسية، علي الرغم من أن مستوي ذكاءهم يكون فوق المتوسط غالبا (3).

الدلائل والملاحظات المنذرة بخطر الشروع في الانتحار :

كثيرا ما تتواري حالات الانتحار في شكل مقنع ، ومن ثم فإنه لا يتم التعرفا علي أنها حالات انتحار؛ وذلك ما يعرف ب "الانتحار الخفى" **Covert suicide** ويقع هذا الشكل من الانتحار حينما لا يريد الأشخاص الذين يشعرون في الانتحار أن يعلم الآخرون بما يفعلونه، إما بسبب شعورهم بالخزي والعار أو بسبب حرصهم علي الحصول علي

مستحققاتهم لدى شركات التأمين علي الحياة. وفي ذلك تعتبر بعض حوادث السيارات طريقة لهذا الشكل الخفى أو المُقنَّع للانتحار. ففي مثل هذه الحوادث يعمد الأفراد الذين يستخدمون السيارات فى محاولة للانتحار، إلي قيادة السيارة عن قصد وبتهور فى الطرق أو الاتجاهات التى تسير فيها سيارات أخرى، أو شاحنات، أو حتي فى مسارات القطارات . وقد يلجأ بعض الأفراد إلي استفزاز الشرطة بانتهاكهم للأمن والنظام، وذلك كي يجبروا رجال الشرطة علي إطلاق النيران عليهم كوسيلة للانتحار (1) .

أما " إيماءات الانتحار " **Suicide gestures** ، خلافا للانتحار الخفى أو المقنع ، فتبدو فيما يقوم به الشخص الذى يحاول الانتحار من سلوك واضح للانتحار، ولكنه لا يريد حقيقة أن يتخلص من حياته . فعلي سبيل المثال، قد يتناول جرعة زائدة من الأقراص المنومة، ولكنها لا تكون كافية لإحداث الوفاة ؛ أو قد يحدث جرحا فى ذراعه، ولكنه لا يكون من العمق كي يحدث نزيفا يفضى إلي الموت. والواقع أن الأشخاص الذين يأتون بإيماءات للانتحار، إنما يفعلونها بطريقة تجعل الآخرين يكتشفونها، كأن يتركوا علبة الأقراص مفتوحة أو أن يجعلوا الآخرين يلاحظون ذراعهم الذى تسيل منه الدماء. ولهذا ، فإن إيماءات الانتحار قد تكون بالنسبة لبعض الأشخاص بمثابة "صرخة من أجل المساعدة". فهؤلاء الأشخاص يملكهم اليأس ولكنهم لا يعرفون كيف يطلبون المساعدة ، أو أنهم يشعرون بخزي زائد قد يمنعهم من طلب المساعدة بشكل مباشر، أو أنهم قد طلبوا مساعدة ولكنهم شعروا بالإهمال لأن الآخرين لم يتحققوا مما يعانونه من ضيق وألم ويأس . ويعني ذلك أن إيماءات الانتحار قد تكون بمثابة طريقة أو حيلة للتعبير عن فداحة المشكلة بشكل درامي أو مسرحي، كما تكون وسيلة لطلب المساعدة بشكل غير مباشر (1) .

وقد تكون " إيماءات الانتحار " بالنسبة لأشخاص آخرين بمثابة محاولات للتحكم فى الأشخاص المحيطين بهم أو للإستحواذ عليهم. فعلي سبيل المثال، قد يلجأ شخص هجرته زوجته أو محبوبته إلي أن يأتي بإيماءات للانتحار فى محاولة منه لجعلها تعود إليه. وهنا يلاحظ أن الأشخاص الذين يأتون بإيماءات للانتحار يميلون إلي أن يكونوا أصغر سنا، ومن بين الإناث، وأقل اكتئابا، من الأشخاص الذين يقصدون الانتحار بالفعل؛ كما تميل إيماءات الانتحار إلي أن تكون أكثر اندفاعية وأقل إماتة من المحاولات الفعلية للانتحار (1) . ومع ذلك، فعالبا ما يكون من الصعب التمييز بين إيماءات الانتحار ومحاولة فاشلة للانتحار. أضف إلي ذلك، أنه حينما يكون من الواضح أن المحاولة كانت مجرد إيماءة للانتحار ، فإنه لا ينبغي أن يؤخذ سلوك الشخص باستخفاف أو تهوين؛ ذلك أنه بصرف النظر عن الدافع، فإن الإيماءة تعد إشارة أو علامة لمشكلة خطيرة ، بل إنه في إتيانه للإيماءة قد تتحول الإماءة إلي إماتة وتنتهي حياته بالفعل (2) .

وفيما يتعلق بقرار الإقدام علي الانتحار، فعادة ما لا يتم بسرعة، وغالبا ما يبدي الأشخاص الذين يشرعون في الانتحار بعض الانذارات. وقد تبين من المقابلات مع أصدقاء وأقارب الأشخاص الذين أقدموا علي الانتحار أن ما بين 6. % و 7. % من هؤلاء الضحايا قد أفصحوا عن رغبتهم في الموت وقالوا بصراحة أنهم يريدون الانتحار (تهديدات مباشرة)، وأن ما يقرب من 2. % - 25% قد تكلموا عن موضوع الانتحار (دلائل غير مباشرة عن مقاصدهم). وتعد هذه الإشارات المتعلقة بالانتحار دلائل عما يخطط لعمله هؤلاء الأشخاص، أو قد تكون أساليب أو حيل لجذب انتباه الآخرين وجعلهم يعلمون مدي ما يعانونه من ضيق وكرب في محاولة غير مباشرة للحصول علي مساعدتهم (1).

وهنا ينبغي التأكيد علي أن الإشارات أو العلامات المتعلقة بالانتحار ينبغي دائما أن تؤخذ بكل جدية؛ ذلك أن إغفال أو تجاهل أي التماس للمساعدة قد يرسب في ذهن الشخص الذي يفكر في الانتحار شعورا بالعجز واليأس من الموقف الذي يعانيه. وتشير نتائج بعض البحوث أن مايقرب من نصف الأشخاص الذين سمعوا تهديدات بالانتحار من أشخاص من أقاربهم أو معارفهم، قد أنكروا ببساطة أهمية ما كانوا يسمعونهم وخطورتهم وأنهم لذلك لم يفعلوا شيئا من أجل مساعدتهم وحمايتهم (1).

ومما يبعث علي الاهتمام في هذا الميدان ما يخلفه الأشخاص ضحايا الانتحار وراءهم من مذكرات. وهذه المخلفات قد لقيت إهتماما من الباحثين الذين قاموا بجمعها وتحليلها. ومع ذلك، فإن هذه المذكرات لم تضاف إلا قليلا لفهمنا للانتحار. فمعظمها كان مجرد عبارات تقرر الواقع الذي حدث في شكل اعتذارات عما أقدموا عليه، موضحين البواعث التي دفعتهم إلي ذلك، أو يكتبون كلمة وداع لمحوبة أو محبوب أو لصديق أو غير ذلك، أو يسجلون وصيتهم فيما يتعلق بممتلكاتهم أو ثروتهم (2). وتكشف نتائج بعض الدراسات التي سعت إلي تحليل المضمون الإنفعالي لعينة كبيرة من مذكرات الأشخاص المنتحرين، عن أن 51% من هذه المذكرات كان يتضمن تعبيرات عن الامتنان والعرفان بالجميل للأصدقاء وعن حبهم وتقديرهم لهم، وأن 25% من هذه المذكرات كان محايدا تماما من حيث الانفعالات؛ و 24% منها قد تضمن تعبيرات عن العداوة والانفعالات السالبة (3).

خصال الأشخاص الذين يقدمون علي الانتحار

لقد اهتم بعض الباحثين بدراسة الصورة الكلينيكية الواسمة للأشخاص الذين يقدمون علي الانتحار، وبمعرفة ما قد يميزهم من خصال يمكن علي أساسها تحديد الأشخاص المعرضين لخطر الشروع في الانتحار. وعلي الرغم من أن اتجاهات البحث في خصال الأشخاص المقدمين علي الانتحار لم تكن هكذا ذات جدوي كبيرة فيما يتعلق بالتنبؤ بالانتحار بسبب تداخل المتغيرات المتعلقة بالانتحار، وصعوبة تطبيق تلك الصورة علي كل

حالة ، فقد توفر بعض الدراسات التي تقدم أوصافا عامة للأشخاص المعرضين لخطر الانتحار . وفيما يلي نسوق مثلا لهذه الدراسات.

فقد قام فريق من الباحثين بدراسة ما يقرب من 3. . . . شخص مودعين ببعض المستشفيات أو مراكز الصحة النفسية ممن يعانون من الاكتئاب أو حاولوا الانتحار، وذلك باستخدام طريقة المقابلة مع الاهتمام بطائفة واسعة من المتغيرات. وقد خضع هؤلاء الأشخاص لدراسة تتبعية بعد سنتين من خروجهم من هذه المؤسسات ، بهدف تحديد من هم الأشخاص الذين أقدموا علي الانتحار. ثم أخضعت هذه البيانات للتحليل سعيا إلي تحديد أي المتغيرات تمثل أفضل المُنبئات للانتحار، وذلك فيما يلي (1) :

المتغير الفئة الأكثر تعرضا لخطر الانتحار

العمر الأكبر

المهنة ذات المكانة الأعلى

المصادر المالية الأكثر

الاضطرابات الانفعالية في الاسرة الاكتئاب ، الإدمان

التوجه الجنسي الانحرافات الجنسية

الإداع السابق في مصحه أو مركز إيداعات أكثر

الطلب النفسي

نتيجة المساعدة التي تلقاها في السابق سلبية أو غير مجدية

خسارة مالية فادحة نعم

ضغوط شخصية نعم

النوم مضطرب

تغير الوزن زيادة أو فقدان

أفكار الاضطهاد نعم

رد فعل الاختصاصي سالب

ومع ذلك، ينبغي أن نضع في الاعتبار أن هذه الخصال لا تنطبق جميعها أو حتي معظمها علي الأشخاص الذين يقدمون علي الانتحار .

وبالإضافة إلي هذه الخصال ، تبرز دراسات أخرى أن انتساب الفرد لجماعة معينة أو عضويته فيها يتعلق أيضا باحتمالات كبيرة لخطر الانتحار؛ ومن أمثلتها جماعات المراهقة، وكبار السن، والمدمنين ، والأشخاص الذين يعيشون في وحدة أو عزلة ؛ وكذلك بعض الجماعات المهنية مثل الأطباء والمحامين والاختصاصيين النفسيين . وغالبا ما يعرض هذه الفئات الاجتماعية أو المهنية لخطر الانتحار إلي ما يواجههم من ضغوط عالية أو احتراق مهني أو اكتئاب أو إلي ما يعوزهم من مساندة اجتماعية (1) .

وتعد إسهامات "شنايدر" ذات أهمية خاصة في الكشف عن حقيقة الانتحار، حيث توصل إلي عدة خصال عامة للأشخاص الذين يقدمون علي الانتحار؛ وتندرج هذه الخصال في ستة جوانب للانتحار يطلق عليها الخصال الموقفية، والنزوعية، والإنفعالية، والمعرفية، والعلاقات، والتسلسل، وذلك ما نعرضه فيما يلي (2) :

الخصائص الموقفية **Situational characteristics** :

- (1) أن المنبه العام للانتحار هو الألم النفسى الذى لا يستطيع الفرد تحمله .
- (2) أن الضغوط العامة للانتحار هي الحاجات النفسية المُحَبَّطَة.

الخصائص النزوعية **Conative characteristics** :

- (1) أن الغرض العام للانتحار هو البحث عن حل .
- (2) أن الهدف العام للانتحار هو إيقاف الوعي .

الخصائص الانفعالية **Affective characteristics** :

- (1) أن الانفعال العام في الانتحار هو اليأس - العجز .
- (2) أن الاتجاه الداخلى العام نحو الانتحار هو التناقض الوجداني.

الخصائص المعرفية **Cognitive characteristics** :

- أن الحالة المعرفية العامة في الانتحار هي التقلص أو التقيد.

خصال العلاقات **Ralational characteristics** :

(1) أن تصرفات العلاقات الشخصية المتبادلة في الانتحار هي توصيل القصد من الانتحار .

(2) أن الفعل العام في الانتحار هو التخلي والانسحاب.

الخصائص الاتساقية **Serial characteristioics** :

يبدو الاتساق العام في الانتحار في أساليب مواجهة الضغوط علي مدي حياة الفرد .

وتتضمن هذه القائمة من الخصائص الواسمة للأشخاص الذين يقدمون علي الانتحار مؤشرات ودلائل يمكن علي أساسها تقدير احتمالات شروع الفرد في الانتحار. ومع ذلك، فإن هذا لا يعنى أن كل حالات الانتحار متشابهة؛ ذلك أن كل حالة انتحار هي حالة فريدة في حد ذاتها؛ وأنه لا توجد خصائص مطلقة أو عموميات في هذا الشأن .

أفكار خاطئة عن الانتحار :

تفيد الخبرة الكلينيكية في مراكز الأزمات والطوارئ أنه قد تشيع بين عموم الناس أفكار خاطئة أو خرافات عن الانتحار؛ وتلك دلائل ينبغي أن يتنبه إليها الاختصاصيون الكلينيكيون عند تقدير احتمالات الانتحار لدي بعض الأشخاص المعرضين لهذا الخطر ؛ ومن أبرز هذه الخرافات أو الأفكار الخاطئة عن الانتحار ما يلي (1) :

1 - تتسبب مناقشة الانتحار في أن تدفع الحالة نحو الإقدام علي فعل الانتحار . والعكس هو الصحيح بصفة عامة . فمناقشة الانتحار مع شخص آخر يبدى فهما وتعاطفا مع الحالة، يحتمل كثيرا أن يزود الحالة بإحساس بالارتياح وبالرغبة في شراء الوقت ليستعيد قدرته علي ضبط ذاته .

2 - أن الحالات التي تهدد بالانتحار لن تقدم علي الانتحار . وهذا غير صحيح . فمعظم الأشخاص الذين أقدموا علي الانتحار كانوا قد هددوا به من قبل، أو كانوا قد أفصحوا لبعض معارفهم أو أصدقائهم أو أقاربهم عما تراودهم من نوايا في هذا الشأن .

3 - أن الانتحار عمل لا عقلاني . قد يكون هكذا، ولكن كل حالات الانتحار أو محاولات الانتحار تقريبا قد تنطوى علي مغزي ذاتي حينما نتناولها من منظور الحالة ذاتها .

4 - أن الأشخاص الذين ينتحرون يفعلون ذلك لأنهم مختلين عقليا . ومرة أخرى، هذا ليس صحيح . فلا توجد إلا نسبة ضئيلة من الأشخاص الذين حاولوا الانتحار أو انتحروا بالفعل ممن شُخصوا علي أنهم ذهانيون . فمعظمهم يبدون كأشخاص عاديين ولكنهم يعانون بشدة من الاكتئاب، أو الوحدة، أو اليأس، أو العجز، أو الصدمة، أو الكمد والحزن، أو

الإحباط الشديد؛ أو يواجهون موقفا مشحونا انفعاليا ولا يستطيعون تحمله.

5 - أن الانتحار يتم داخل أسر معينة ، وهو بالتالى ميل موروث . قد يبدو هذا صحيحا فى بعض الحالات، ولكن الميل إلى الانتحار ليس موروثا ؛ فهو إما أن يكون متعلما أو موقفيا.

6 - إذا فكر شخص ذات مرة فى أن ينتحر، فهو سوف يفكر دائما فى الانتحار. مرة أخرى هذا ليس بصحيح . فهناك نسبة كبيرة من الأشخاص ممن فكروا فى فترة ما من حياتهم، ولكن معظمهم قد استعاد توافقه وتخلي عن هذا التهديد المباشر لحياته، وتعلم استجابات وأساليب ضبط مناسبة، وعاشوا حياة طويلة، ومنتجة، وخالية من التهديد بإيذاء الذات.

7 - حينما يحاول شخص الانتحار ثم يتخلي عن الإقدام عليه، فإن ذلك يعني أن الخطر قد زال. هذا ليس صحيحا، فمن المحتمل أن تكون الفترة الأكثر احتمالا للخطر هى فترة التحسن الملحوظ فى المزاج، حينما يصير الشخص زائد النشاط والحيوية بعد فترة الاكتئاب الشديد. ولذا فإن أحد دلائل الخطر يكمن فى فترة النشوة الزائدة (الشمق) التى تعقب نوبة اكتئابية أو محاولة للانتحار .

8 - أن الشخص الذى يفكر فى الانتحار ثم يبدى سماحة وكرما وسخاءً ويتقاسم ممتلكاته الشخصية، إنما يشير بذلك إلى علامات أو دلائل لاستعادة حالته الطبيعية . ليس بالضرورة هكذا . فكثير من الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار يبدأون فى أن يتصرفوا فى بعض ممتلكاتهم أو يهبوها لغيرهم، وذلك فى الفترة التى يشعرون فيها بزيادة كافية فى طاقتهم لكي يعملوا خطة محكمة. فهذا التصرف فى ممتلكاتهم قد يكون فى بعض الأحيان بمثابة الوصية الأخيرة أو "أن يستشهد علي روحه" . فمثل هذا السلوك الذى يصدر عنهم قد يكون مؤشرا لشكل آخر من النشوة الزائدة التى تغمره قبل الإقدام على فعل الانتحار.

9- إن الانتحار دائما عمل اندفاعي . ليس دائما هكذا . فهناك أنماط عديدة للانتحار ، فبعضها قد يتضمن أفعالا اندفاعية ، والآخر قد يجري تخطيطه وتنفيذه بطريقة متروية ومتأنية .

تقدير احتمالات الانتحار

تبدى معظم حالات الانتحار دلائل معينة تنطوى على احتمالات الإقدام على الانتحار ؛ ولذا فإن الاختصاصيين الكلينيين أو العاملين فى مجال التدخل فى الأزمات مطالبون بتعرف

تلك الدلائل المنذرة بالخطر وشيك الوقوع؛ وتندرج هذه الدلائل فى مجالات ثلاثة، وهى (1) :

أولا : عوامل الخطر **Risk factors** :

يحدد بعض الباحثين عددا من عوامل الخطر التى يمكن أن تساعد الاختصاصيين فى تقدير احتمالات الانتحار. وفيما يلى نعرض لقائمة بهذه العوامل ، وهى " قائمة تقدير خطر الإقدام علي الانتحار " **Risk - assessment checklist** وإذا توفر لدي شخص أربعة أو خمسة عوامل من عوامل الخطر التى تتضمنها القائمة، فإن ذلك يعنى وجود إشارة مباشرة للإختصاصى كى يتولي علاج هذا الشخص علي أنه معرض لخطر الإقدام علي الانتحار. وتشتمل هذه القائمة علي العوامل التالية(2) :

- (1) أن الحالة لديها تاريخ عائلى للانتحار .
- (2) أن الحالة لديها تاريخ سابق لمحاولات الانتحار.
- (3) أن الحالة قد وضعت خطة محددة للانتحار.
- (4) أن الحالة تعاني حديثا من فقدان أحد الوالدين بالموت أو الطلاق أو الانفصال .
- (5) أن أسرة الحالة تعاني من اضطراب وعدم استقرار نتيجة لفقدان، أو امتهان شخصى، أو عنف أو غير ذلك من المشكلات.
- (6) أن الحالة تكون مشغولة بالذكرى السنوية لفقدان صدمى علي وجه الخصوص .
- (7) أن الحالة ذهانية .
- (8) أن الحالة لديها تاريخ سابق من إدمان العقاقير والمخدرات.
- (9) أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد .
- (10) أن الحالة لديها تاريخ سابق من العلاج الطبى غير الناجح، أو صدمة جسمية حديثة .
- (11) أن الحالة تعيش وحدها وانقطعت صلاتها بالآخرين .
- (12) أن الحالة تكون قد خرجت من نوبة اكتئابية أو أودعت حديثا فى أحد مستشفيات أو مراكز الصحة النفسية بسبب ما تعانیه من اكتئاب .

(13) أن الحالة قد صارت تتصرف في ممتلكاتها الثمينة أو تضع متعلقاتها الشخصية تحت الطلب وفقا لإجراءات منظمة .

(14) أن الحالة تبدى تغيرات أو نقلات جذرية في سلوكها أو مزاجها المميز لها ، مثل البلادة أو اللامبالاة، أو الانسحاب، أو العزلة، أو التهيجية، أو الهلع، أو القلق؛ أو تغير في العادات الاجتماعية، أو عادات الطعام ، أو العادات المتعلقة بالدراسة أو العمل .

(15) أن الحالة تعاني من شعور غامر باليأس - العجز - **Hopelessness** **helplessness**

(16) أن الحالة تستحوذ عليها نوبات مبكرة مما تعرضت له من خبرات الانتهاك أو الامتهان الجسمي أو الانفعالي أو الجنسي؛ وأن هذه الخبرات تسبب اضطرابا لها .

(17) أن الحالة تبدى درجة عميقة من انفعال أو أكثر من الانفعالات ، مثل الغضب ، أو العدوان، أو الوحدة، أو الذنب، أو العداوة، أو الحزن، أو الإحباط - التي لا يتصف بها السلوك الانفعالي العادي للفرد .

ومع أهمية تقدير هذه العوامل التي تتضمنها "قائمة تقدير خطر الإقدام علي الانتحار"، فإن الاختصاصي الكلينيكي ينبغي أن يضع في اعتباره أن تقدير خطر الإقدام علي الانتحار ليس بالأمر اليسير ؛ فلا توجد رابطة مباشرة من قبيل " إذا - إذن " ("If - then connection) بين هذه العوامل أو الدلائل وبين احتمالات الإقدام علي الانتحار. وهناك بعض عوامل الخطر تكون مميتة أو مهلكة أكثر من غيرها ، وينبغي بالتالي أن تعطي وزنا أو اهتماما أكبر . فالقياس والتقدير عملية معقدة وفنية وعلمية، وتتطلب من الاختصاصي مهارة وإتقاناً، وبقظة وانتباهاً، ورعاية ، ودربة ومراناً في الاستجابة للدلائل اللفظية والسلوكية والموقفية، أو لما يسميه " شنايدمان" بمصطلح "دلائل زميلات الأعراض" " **Syndromatic clues** ، أي تجمعات زميلات الأعراض أو العوامل وما تنطوي عليه مجتمعة من دلائل واحتمالات (1) .

وقد لقي البحث في تقدير عوامل أو دلائل احتمالات خطر الانتحار اهتماماً من بعض الباحثين ، الذين كشفوا عن عوامل أو دلائل معينة في إطار حدود دراساتهم. ففي دراسة "ستروثر" عن تقدير الانتحار بين المراهقين والشباب، توصلت إلي أن الانتحار يمثل السبب الثالث الأكثر شيوعاً للوفاة بين الأشخاص من سن 51 - 42 عاماً بالولايات المتحدة الأمريكية، وأن عدد حالات الانتحار يزيد عن 5. . . حالة كل عام؛ كما كشفت نتائج هذه الدراسة عن عدد من عوامل الخطر المفضية إلي الانتحار بين المراهقين والشباب نوجزها فيما يلي(1) :

- (1) وجود تاريخ عائلي من إدمان العقاقير أو المخدرات .
- (2) الانهيار أو التصدع الأسري (موقف أسرى مضطرب) .
- (3) وجود أعراض للجنوح ، أو العدوان ، أو الاكتئاب .
- (4) وجود أزمات غير نوعية مثل الخلاف أو النزاع مع الوالدين ، أو الأقران ، أو السلطات في المدرسة .
- (5) وجود استجابات اندفاعية للأزمات أو فقدان .

وتحدد دراسات "ديكسترا وهاوتون" ثلاث فئات لعوامل الخطر المفضية إلي الانتحار لدي المراهقين ، وهي : العوامل الجسمية (الحيوية)، والعوامل العقلية (النفسية) ، والعوامل الاجتماعية . ومع تقدير هذه العوامل مجتمعة ، يولي هذان الباحثان للعوامل النفسية القدر الأكبر من الاهتمام ، ويحددان ثلاث حالات نفسية كمؤشـر لزيادة الخطر لدي المراهقين في الإقدام علي الانتحار ، وتشمل هذه الحالات ما يلي (1) :

- (1) مفهوم الذات السلبي .
 - (2) صورة أو توقعات سلبية للعلاقات مع الآخرين .
 - (3) توقعات سلبية للمستقبل .
- ويؤكد الباحثان أن تمزق العلاقات الأسرية وغيرها من العلاقات وفقدان موضوع الحب **Love - object loss** تعتبر من المقدمات المتكررة لسلوك الانتحار .

وقد تمكن بعض الباحثين وبعض مراكز الأزمات من تطوير مقاييس يمكن استخدامها في تقدير احتمالات الهلاك الناتج عن الانتحار **Suicide lethality** ، مثل " مقياس تقدير احتمالات الانتحار " (**Scale for Assessment of Suicidal Potentiality**) من إعداد " باتل " ؛ وهذا المقياس عبارة عن قائمة تتضمن 121 عبارة موزونة، تدرج تحت تسع فئات لعوامل الانتحار ، وهي (2) :

- (1) العوامل الديموجرافية .
- (2) أعراض السلوك .
- (3) الضغوط .
- (4) المصادر خارج الذات .

(5) التاريخ الشخصي والاجتماعي .

(6) خطة الانتحار .

(7) سلوك سابق للانتحار .

(8) دلائل أو إشارات الانتحار .

(9) معالم الشخصية وغيرها من الدلائل الكليينكية .

ويعد مقياس " باتل " أداة تعيين الاختصاصيين في تقويم كل العوامل المتعلقة بمستويات احتمالات خطر الإقدام علي الانتحار.

وقد طور " بيك وزملاؤه" (1974 و1999) أداة ذات قيمة كبيرة في التنبؤ بالانتحار ، تعرف بـ "مقياس اليأس" (1) **Hopelessness Scale (HS)**، وهو من مقاييس التقدير الذاتي، ويتألف من عشرين بنداً. وقد صمم هذا المقياس للتنبؤ بسلوك الانتحار. وقد وجد "بيك" (1999) أن من بين عينة تبلغ حوالى ألفي شخص من المرضى خارج المستشفيات **out - patients** ، تم تحديد سبعة عشر مريضاً ممن حصلوا علي تسع درجات أو أكثر علي المقياس، قد أقدم جميعهم، عدا شخص واحد ، علي الانتحار فيما بعد ، حتي بعد عدة أشهر من الإجابة عن هذا المقياس. وقد كانت هذه الدراسة إعادة لدراسة سابقة أجريت علي مرضي داخل المستشفيات **in - patients** ؛ وكانت نتائج الدراستين متفقتين؛ وتظهر أن هذا المقياس يصلح للتنبؤ بحالات الانتحار .

"نموذج التقدير الثلاثي للأزمات"

:Triage Assessment Form (TAF)

من إعداد فريق من الباحثين برئاسة " ماير " بقسم علم النفس التربوي والإرشاد والتربية الخاصة (بجامعة شمال إلينوى بالولايات المتحدة الأمريكية ؛ وهو عبارة عن " نموذج ثلاثي الأبعاد لتقدير الأزمات" **Three - dimensional crisis assessment model** (شكل "1") ومقياس تقدير (شكل "2") . ويعتبر هذا النموذج أداة ذات قيمة كبيرة في تعرف الأشخاص الذين يواجهون أزمة مثل احتمالات إقدامهم علي الانتحار .

تشتمل هذه الأداة علي ثلاثة أبعاد ، وهي : البعد الانفعالي، والبعد المعرفي، والبعد السلوكي . وتتميز بأنها سهلة الاستخدام، وتقطع هذه الأبعاد الثلاثة بشكل مستعرض؛ وتقسم كل بعد إلي أساليب استجابة مميزة له ، وتحدد قيماً عددية لهذه الأساليب المميزة لكل بعد ، وذلك علي نحو يسمح للإختصاصي بتحديد المستوي الراهن لتوظيف الفرد

إمكاناته . وتمثل هذه المقاييس الثلاثة للشدة **Severity scales** آليات لتعيين التقديرات العددية بشكل إجرائي ؛ الأمر الذى يجعل هذه الأداة دليلاً فعالاً ولمموساً يستخدمه الاختصاصيون فى تقدير درجة التدخل ونوعه فى التعامل مع معظم مواقف الأزمات . وفيما يلي نعرض لهذه المقاييس ولأمثلة منها :

مقياس المجال الانفعالي **Affective Domian Scale** (أنظر شكل 1:2) ؛ غالباً ما تصاحب مواقف الأزمات إنفعالات سلبية يعبر عنها " كراو " بشكل مجازي بأنها تبدو باللون الأصفر (القلق) أو الأحمر (الغضب) أو الأسود (الاكتئاب) . وتظهر هذه الانفعالات السلبية منفردة أو مجتمعة . وفى هذا النموذج استبدل "ماير" مصطلح الاكتئاب بسبب

تضمناته التشخيصية بمصطلح "الحزن/السوداوية" . فعلى سبيل المثال، إذا كان هناك شخص يعاني من حزن لا يبرحه بسبب طلاقه لزوجته ، فإنه تقدر له الدرجة 7 على هذا المقياس ولكن تكون درجته متوسطة فى المجالين المعرفى والسلوكى؛ وهنا ينبغى على الاختصاصى أن يصغى بطريقة سلبية حينما يتكلم هذا الشخص عن حزنه، وأن يتواصل معه من خلال نصائح إيجابية لبناء التعزز الذاتى لديه ، وأن يساعده فى أن يبدأ فى إعادة بناء شبكته الاجتماعية .

حدث الأزمة :

حدِّدْ وصف باختصار موقف الأزمة : _____

المجال الانفعالي :

حدِّدْ وصف باختصار الانفعال الذى يغمر الشخص فى الوقت الحالى (إذا كان هناك أكثر من انفعال يعانيه الشخص، حدد لكل منهم تقديراً بالترتيب 1 ، 2 ، 3 .

الغضب / العداوة : _____

القلق / الخوف : _____

الحزن/السوداوية (الميلانخوليا) : _____

المجال المعرفى :

حدد ما إذا كان قد حدث انتهاك أو تهديد أو فقدان في المجالات التالية ، وصفها باختصار.
(إذا كان هناك أكثر من استجابة معرفية، حدد لكل منها تقديرا بالترتيب 1 ، 2 ، 3) .

انتهاك (الطعام ، الشراب ، السلامة، المأوي ، الخ) :

جسمي _____ تهديد _____ فقدان _____

انتهاك (مفهوم الذات، الاستقرار الانفعالي، الهوية ، ، الخ) :

نفسي _____ تهديد _____ فقدان _____

انتهاك (الأسرة ، الأصدقاء ، الزملاء ، الخ) :

العلاقات الاجتماعية _____ تهديد _____ فقدان _____

انتهاك (التكامل الشخصى ، القيم ، نظام المعتقدات ، الخ) :

معنوي/روحي _____ تهديد _____ فقدان _____

المجال السلوكى :

حدّد وصف باختصار نمط السلوك الذي يصدر عن الشخص في الوقت الحالـى. (إذا كان هناك أكثر من نمط سلوكى واحد، حدد لكل منهم تقديرا بالترتيب 1 ، 2 ، 3 .)

الإقدام : _____

الإحجام : _____

الجمود : _____

مقياس المجال المعرفى **Cognitive Domain Scale** (أنظر شكل " 2 : 2 ") :

تؤكد نظرية "العلاج العقلانى - الانفعالى" (ألبرت إليس ، 1971 ، 1978 ، 1979) أن التفكير يقوم بدور مهم فى توجيه الانفعالات والسلوك. ويتضح ذلك خاصة فى مواقف الأزمات؛ فالفرد يدرك الحدث من خلال عملياته المعرفية فى ضوء الانتهاك أو التهديد أو فقدان ، أو كلها أو بعضها مجتمعة. ويطلق "درايدين" علي هذه المعارف مصطلح المعارف "الساخنة" (1) **"Hot" cognitions** التى يمكن أن تجرف استجابات الفرد إزاء الموقف أو الحدث إلى النهاية القصوي من المأساوية . ولهذا فإن الموقف أو الحدث ذاته يستنزف كل الطاقة النفسية لدي الفرد كلما حاول أن يوظفها داخل نظام معتقداته .

مقياس المجال السلوكى **Behavioral Domain Scale** (أنظر شكل " 2 : 3 ") : يبرز

هذا المجال ما يتصف به سلوك الفرد الذى يبرز تحت وطأة أزمة من جمود **immobility** يأخذ أشكالا ثلاثة ، وهى : الإقدام والإحجام والتجمد فى الاستجابة لموقف أو حدث الأزمة .

ويلاحظ هكذا أن كل مقياس يزودنا بمدى الدرجات يتراوح من 1 إلى 1. ، وبالتالي فإن المقاييس الثلاثة مجتمعة تزودنا بمدى الدرجات يتراوح من 3 إلى 3. درجة .

ثانيا : دلائل الانتحار :

يبدى معظم الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار ، بسبب ما يعانونه من تناقض وجداني أو صراع داخلي، بعض الدلائل أو يلمحون إلي ما يعن لهم من مشكلات حادة أو يطلبون مساعدة بطريقة ما . وقد تكون دلائل الانتحار **Suicide clues** لفظية أو سلوكية أو موقفية أو زُمّلية أي متجمعة في شكل زملة (1) :

تتضمن الدلائل اللفظية **Verbal clues** ، عبارات منطوقة أو مكتوبة، وتكون إما مباشرة ("أنا ذاهب لأفعلها هذه المرة - سوف أقتل نفسي") أو غير مباشرة ("لم تعد ترجي منى أية فائدة").

وتتراوح الدلائل السلوكية **Behavioral clues** ، على سبيل المثال، من شراء آلة حادة إلي إحداث خدش أو قطع برسغ اليد كحركة أو إيماءة للانتحار. وغالبا ما تفسر هذه الدلائل السلوكية علي أنها " صرخة من أجل المساعدة " أكثر من أن تكون رغبات حقيقية للموت .

وتتضمن الدلائل الموقفية **Situational clues** ما يعانيه الفرد من هموم وكدر في عديد من الظروف والمواقف مثل موت الزوج أو الزوجة ، أو الطلاق، أو إصابة جسمية مؤلمة أو مرض من الأمراض المهلكة أو المفضية إلي الموت كالسرطان أو نقص المناعة (الإيدز) ، أو الإفلاس أو الخسارة الاقتصادية، أو الاستغراق أو الانشغال الكامل بالذكرى السنوية لوفاة شخص عزيز ، أو غير ذلك من التغيرات الجذرية في مواقف حياة الفرد .

أما الدلائل الزمّلية **Syndromatic clues** ، أي الأعراض والمظاهر المتجمعة في شكل زملة من دلائل الانتحار، مثل الاكتئاب الشديد ، والشعور بالوحدة، واليأس، والاعتماد والعجز، وعدم الرضا عن الحياة .

ثالثا : صرخات من أجل المساعدة :

غالبا ما يكشف معظم الأشخاص الذين يحاولون الانتحار عن نوع معين من الدلائل أو الصرخات التي تعنى طلبا عاجلا لمساعدتهم وإنقاذ حياتهم . ولكن هذه الدلائل أو الصرخات ليست كلها هكذا واضحة النوايا ؛ فبعضها قد يكون من السهل تعرفه وتفهمه، والآخر قد لا يكون سهلا أو واضحا، ويجد الاختصاصيون صعوبة ومشقة في تعرفه وتفسيره. وفي ذلك يقرر "شنايدمان وزملاؤه" أنه لا يوجد شخص يكون 1. % انتحاريا؛ فالأشخاص الذين تغشاهم أقوى الرغبات في الموت إنما يكونون في واقع الأمر

مضطربين ، ومتناقضين إنفعاليا ، ومتطلعين للحياة (1) . وتتصف انفعالاتهم وتطلعاتهم بالشلل؛ وأساليب تفكيرهم بانعدام المنطق والعقلانية؛ كما يكون إحساسهم بالخيارات المتاحة متجمدا في إطار "الكل أو لا شيء"، وتكون نظرتهم إلي الأشياء أو قراراتهم علي أساس "الأسود أو الأبيض" . وهم في كل ذلك لا يكونوا قادرين إلا علي رؤية بديلين فقط ، وهما : التعاسة أو الموت . ويبدون عجزا واضحا في التطلع بذواتهم قدما إلي أن يعيشوا أوقاتا أكثر سعادة ونجاحا.

ويعد كل شخص يقدم علي الانتحار فريدا في حالته . ولذا ، فعلي الرغم مما قد يراه الاختصاصي من دلائل تشير إلي رغبة قوية عارمة في الموت أو إلي يأس شديد يستنتجه من بعض الدلائل أو الحركات المنذرة باحتمالات الإقدام علي الانتحار، فإنه لا يزال من الأهمية بمكان تقدير مستوي النية والقصد والنزعة إلي الإماتة والهلاك، بقدر ما يعتبر ذلك مكونا أساسيا في تقدير احتمالات خطر الانتحار .

وتبدو أهمية تقدير دلائل الخطر ونذره في المجالات سابقة الذكر، في أنه يمكن ترجمتها إلي أفعال وإجراءات لحماية الأشخاص الذين يقدمون علي الانتحار ولانقاذ حياتهم ؛ وتلك ممارسات مهنية يضطلع بها الاختصاصيون في التعامل مع الأزمات، كما يمكن أن يقوم بها أي شخص آخر موجود بالقرب من هؤلاء الأشخاص الذين يرومون القيام بالانتحار ، سواء أكان هذا القرب فيزيقيا أو انفعاليا (1) . إلا أنه إذا مضت عوامل الخطر ودلائل الانتحار أو الصرخات من أجل المساعدة دون أن يلاحظها أحد أو يتعرفها ويدرك حقيقتها ومآلها، فإن فرص التدخل الفعال في هذه الحالة تكون جد ضئيلة .